



Datum 22-05-2025
Onderwerp Reactie op Evaluatiewet WZD en WvGGZ

Geachte heer/mevrouw,

Met deze reactie wil het Leger des Heils graag onze visie op de voorgestelde wetswijzigingen van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) delen. Vanuit onze brede praktijkervaring met kwetsbare doelgroepen, waaronder mensen met psychische aandoeningen, een verstandelijke beperking of een combinatie hiervan, signaleren wij belangrijke knelpunten én kansen in het huidige stelsel. De voorgestelde aanpassingen bieden ruimte voor verbetering, maar wij willen enkele aandachtspunten en aanbevelingen onder uw aandacht brengen.

1. Wilsbekwaamheid in de Wvggz

Vraag: Is hiermee naar uw mening de beoordeling van wilsbekwaamheid voldoende in de wet geborgd? Kunt u dit toelichten?

Wij begrijpen dat het schrappen van artikel 1:5 uit de Wvggz bedoeld is om de wet overzichtelijker en werkbaarder te maken. Door toetsing van wilsbekwaamheid alleen te koppelen aan concrete momenten – zoals bij het toepassen van gedwongen zorg of het opstellen van een zelfbindingsverklaring – ontstaat er meer duidelijkheid over wanneer deze toets moet plaatsvinden.

Toch constateren wij dat deze wijziging risico's met zich meebrengt. In de dagelijkse zorgpraktijk doen zich namelijk tal van situaties voor waarin het cruciaal is om te bepalen of iemand wilsbekwaam is, ook als er op dat moment geen sprake is van gedwongen zorg. Denk bijvoorbeeld aan mensen die zorg weigeren die volgens behandelaren essentieel is, maar die formeel (nog) niet valt onder de definitie van gedwongen zorg. Zonder wettelijke verplichting tot toetsing kan het voorkomen dat zorgprofessionals deze belangrijke afweging niet expliciet maken of onvoldoende onderbouwen.

Wilsbekwaamheid is bovendien een complex en veranderlijk begrip. Iemand kan op het ene moment wel, en op een later moment niet in staat zijn om weloverwogen beslissingen over zijn of haar zorg te nemen. Juist daarom is het essentieel om deze beoordeling structureel en transparant onderdeel te maken van het zorgproces.

Wij adviseren dan ook:

- Behoud of herformuleer een algemene bepaling over wilsbekwaamheid in de wet, zodat toetsing niet uitsluitend afhankelijk is van formele momenten.

- Faciliteer dat professionals in de praktijk zelf praktijkgerichte handreikingen kunnen ontwikkelen voor het beoordelen van wilsbekwaamheid in diverse contexten.
- Maak in de memorie van toelichting duidelijk dat het toetsen van wilsbekwaamheid ook buiten de formele stappen in het gedwongen zorgtraject wenselijk en in sommige gevallen noodzakelijk is.

2. Voorwaardelijke machtiging voor jongvolwassenen (Wzd)

Vraag 1: Heeft u er behoefte aan dat de voorwaardelijke machtiging wordt losgekoppeld van de verlening van jeugdhulp en betrekking heeft op cliënten vanaf 18 jaar? Kunt u dit toelichten?

Ja, wij vinden het van groot belang dat de voorwaardelijke machtiging beschikbaar komt voor jongvolwassenen vanaf 18 jaar, los van de vraag of zij jeugdhulp ontvangen. In onze dagelijkse praktijk zien wij dat jongeren bij het bereiken van de meerderjarigheid vaak abrupt de jeugdhulpverlening verlaten. Tegelijkertijd is de overgang naar de volwassenenzorg lang niet altijd goed geregeld, waardoor deze groep in een kwetsbare positie terechtkomt.

Een voorwaardelijke machtiging kan in deze fase een waardevol instrument zijn. Hiermee kunnen we noodzakelijke zorg leveren binnen duidelijke randvoorwaarden, zonder direct over te gaan tot opname of andere ingrijpende maatregelen. Dit biedt structuur en bescherming voor de jongere én voorkomt verergering van de problematiek.

Door de machtiging alleen toe te staan voor jongeren die op dat moment jeugdhulp ontvangen, sluiten we nu onbedoeld een grote groep uit – precies de groep die vaak buiten het zicht van zorg dreigt te vallen. Het loslaten van deze koppeling maakt het systeem toegankelijker en beter passend bij de praktijk.

Vraag 2: Denkt u dat u meer gebruik van de voorwaardelijke machtiging zal maken als de voorwaardelijke machtiging wordt losgekoppeld van de verlening van jeugdhulp en betrekking heeft op cliënten vanaf 18 jaar?

Ja, wij verwachten een duidelijke toename in het gebruik van deze machtiging wanneer de beperking tot jeugdhulp vervalt. Veel van onze cliënten tussen de 18 en 23 jaar kampen met meervoudige problematiek: psychische klachten, verslaving, LVB en vaak een instabiele thuissituatie.

Voor deze jongeren is het belangrijk dat er duidelijke regels en structuur zijn. Dat geeft hen houvast en helpt hen vooruit. Zorg binnen duidelijke structuur helpt om hen te begeleiden. Met een voorwaardelijke machtiging kunnen wij hen begeleiden richting herstel, voorkomen we crisisopnames en bieden we perspectief op de lange termijn.

3. Samenloop Wvggz/Wzd en crisismaatregel

Vraag 1: Zijn deze voorstellen voldoende om te voorkomen dat iemand tussen wal en schip raakt?

De voorgestelde maatregelen, zoals de mogelijkheid om een Wzd-zorgplan te gebruiken bij overplaatsing naar een instelling onder de Wvggz, vormen een stap in de goede richting. Toch zijn ze naar onze mening nog niet voldoende om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip raken. In veel situaties is het onduidelijk welke wet van toepassing is. Dat leidt tot vertraging in besluitvorming, discussie tussen professionals en uiteindelijk risico's voor de veiligheid van de betrokkene en zijn/haar omgeving.

Vooraf bij mensen met een combinatie van psychische aandoeningen, gedragsproblematiek, verslaving en een verstandelijke beperking is de samenloop tussen beide wetten een knelpunt. In de praktijk werken verschillende instellingen onder een ander wettelijk regime, en hanteren zij uiteenlopende werkwijzen. Daardoor ontbreekt het aan eenduidige regie.

Vraag 2: Welke aansluiting mist u nog? Kunt u voorbeelden geven?

Wat wij vooral missen is:

- Er is behoefte aan een duidelijke structuur voor het nemen van beslissingen. Vooral als er sprake is van meervoudige problematiek en zowel de Wzd als de WvGGZ van toepassing kan zijn. Het is nu niet duidelijk wie kiest welke wet gevolgd wordt. Als er discussie is over welke wet gebruikt moet worden. Wie neemt dan de beslissing? En hoe wordt dat precies bepaald?
- Aansluiting bij de forensische zorg. Veel van onze cliënten vallen onder reclasseringsvoorwaarden. Hoe verhouden die zich tot zorgmaatregelen binnen de Wzd/WvGGZ?

Voorbeelden uit onze praktijk:

- Een cliënt met LVB, verslaving en psychotisch gedrag heeft te maken met verschillende zorginstellingen. De Wzd-functionaris en Geneesheerdirecteur zijn het niet eens over het juiste wettelijke kader. Dit leidt er toe dat de deelnemer uiteindelijk geen plaatsing krijgt op basis van een crisismaatregel.
- Bij een acute crisissituatie in de nacht blijkt het zorgplan niet snel genoeg aangepast te kunnen worden aan de nieuwe situatie. Er is behoefte aan meer flexibiliteit in de toepassing van de wet.

Onze aanbevelingen zijn:

- Stel een landelijke werkgroep in die concrete richtlijnen ontwikkelt voor toepassing bij samenloop van de wetten.
- Benoem expliciet wie de eindverantwoordelijkheid draagt bij onenigheid over het juridisch kader.
- Betrek organisaties met praktijkervaring in de verdere uitwerking van de wetswijzigingen.

Overige aandachtspunten

- Rol huisarts in de Wzd: De rol van de huisarts wordt vergroot, maar een groot deel van de doelgroep van de Wzd heeft geen vaste huisarts of mijdt zorg. Dit werpt de vraag op hoe deze verantwoordelijkheid praktisch vorm krijgt. Wij pleiten voor ondersteuning, heldere richtlijnen en mogelijk aanvullende organisatie van deze functie buiten de reguliere huisartsenzorg.
- Signaleringsplan als grondslag voor Wzd: Wij onderschrijven het belang om signaleringsplannen juridische status te geven mits ze actueel, afgestemd en goed onderbouwd zijn. Dit maakt vroegtijdig ingrijpen verantwoord en traceerbaar.
- Niet meer mogen handelen op zorgplan bij verzet: Deze beperking belemmert zorgverleners in acute situaties waarin verzet optreedt, maar de cliënt in gevaar is. Wij bepleiten herintroductie van de mogelijkheid om in acute of gevaarlijke situaties toch conform het zorgplan te mogen handelen, mits proportioneel en vastgelegd.
- Handelen in onvoorziene situaties (artikel 15): Het wetsvoorstel criminaliseert feitelijk professioneel handelen in onvoorziene omstandigheden. Dit werkt verlamdend en druist in tegen het belang van de cliënt. Wij pleiten voor een

- aanvulling die zorgverleners beschermt bij proportioneel en zorgvuldig ingrijpen ten bate van veiligheid en gezondheid van de cliënt.
- Artikel 20/24 Wzd – gedwongen opname en accommodaties: Indien alle woonvormen als Wzd-accommodatie worden gezien, vervagen de criteria voor gedwongen opname. Wij vragen om verduidelijking hoe onderscheid behouden blijft tussen vrijwillig wonen en gedwongen verblijf, en welke eisen gelden voor opname in dergelijke settingen.

Wij waarderen de inzet van het ministerie om de Wvggz en Wzd beter op elkaar te laten aansluiten. De voorgestelde wijzigingen bieden kansen om de zorg juridisch beter te borgen en de samenwerking tussen zorgverleners te verbeteren. Tegelijkertijd blijft goede uitvoering afhankelijk van heldere wetgeving, werkbare procedures en ondersteuning van professionals.

Met onze kennis en ervaring in het werken met deze complexe doelgroep denken we graag mee over de verdere uitwerking en uitvoering van de wetswijzigingen.

Contact

Voor opmerkingen of vragen zijn we uiteraard bereid tot verdere toelichting. U kunt hierover contact opnemen met Florian Pronk (medewerker Public Affairs) via florian.pronk@legerdesheils.nl.